

令和7年度 介護福祉士実務者研修受講申込書

* 私は、下記線以下の解約の取り扱い及び個人情報使用目的に同意の上、下記講座を申込みします。

令和 年 月 日

ふりがな			生年月日		年齢
氏名	氏	名	昭和・平成 年 月 日生		歳
住所	〒 —				性別 男・女
連絡先	自宅電話番号 () —		携帯電話番号 () —		
勤務先名称			勤務先住所	〒	
従事経験	年 ヶ月		介護福祉士受験予定	年 月受験予定	

通信開始クラス(希望月生を記入ください)

仙台校	【 】月生 * 令和7年度割引対象！ (月スクーリング開始クラス)	石巻教室	【 】月生 * 令和7年度割引対象！ (月スクーリング開始クラス)
若柳教室	【 】月生 * 令和7年度割引対象！ (月スクーリング開始クラス)	名取教室	【 】月生 * 令和7年度割引対象！ (月スクーリング開始クラス)

医療的ケア演習希望日	第1希望 年 月 日()	第2希望 年 月 日()	人数により当校から調整させていただく場合があります
------------	---------------	---------------	---------------------------

国家試験対策講座(無料) 時間:9:30~16:30	希望する 令和7年12月13日(土)・12月20日(土) *どちらかに○	希望しない
-------------------------------	--------------------------------------	-------

(該当の□を黒くぬりつぶして下さい。□→■)(税込み)

保有資格	☐ 介護職員基礎研修修了 ☐ 介護職員初任者研修修了 ☐ ホームヘルパー2級修了 ☐ ホームヘルパー1級修了 ☐ 上記以外(無資格)		* 左の保有資格修了証のコピーを本申込書に添付してお申し込みください。		
お支払い方法	☐ 一括 ☐ 分割(□2回・□3回) * 振込手数料はお客様負担となります * 受講料を完納されてからの修了証交付となります		各制度利用の有無	☐ 教育訓練給付制度利用 * 雇用保険加入歴要件を確認ください。下記貸付事業との併用不可。 ☐ ひとり親家庭自立支援給付制度利用 * 必ず受講申込み前に福祉事務所へご相談ください。 ☐ 実務者研修受講資金貸付事業利用(上記2制度併用不可) * 要件を県社会福祉協議会に確認してください	

■■ 受講のお申込は郵送もしくはお電話、FAXにてお申込みください ■■

保有資格修了証のコピーの添付をお忘れなく！

【解約の取り扱いについて】

* 開講日以降の自己都合による解約についてはお取り扱い出来かねますのでご了承下さい。

【個人情報の取り扱いについて】

* お客様にご登録いただいた情報は下記目的のために利用させていただき、記載した目的以外に利用することはありません。

①当校からの上記講座以外のご案内・資料送付の為 ②受講申込み後の受講手続きの利用 ③お客様との連絡

お申込み先

EDC医療福祉学院 〒980-0022 仙台市青葉区五橋1-4-30-3F

TEL:022-716-2125 FAX:022-341-6135